

TERMO DE CIÊNCIA – COVID 19

Eu, _____, RG nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, aluno (a) do curso de _____ e do _____ período da Faculdade Calafiori, estou ciente que, de acordo com o estabelecido na RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 2, DE 05 DE AGOSTO DE 2021, os componentes curriculares serão ofertados por meio presencial ou por meio remoto, mediado por tecnologias de informação e comunicação, sendo assim, optei para o retorno das aulas presenciais e assumo todo e qualquer risco em relação ao Covid – 19, vez que a instituição deu a opção para os alunos retornarem as aulas na modalidade remota ou presencial. Estou ciente também que devo cumprir com o protocolo de distanciamento em fazer o uso da máscara corretamente dentro e fora da sala de aula, isentando então, a Faculdade Calafiori de quaisquer problemas futuros.

Por ser verdade, firmo a presente.

São Sebastião do Paraíso, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do aluno (a)